SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 16:10).

–Dese cuenta de un asunto entrado.

(Se da del siguiente).

«Carpeta Nº 253/2015. MALDONADO. Se declara ciudad "Capital Nacional del Cooperativismo" en el año 2015. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido Nº 159/2015».

–Corresponde ahora hacer ingresar a los invitados.

(Ingresan a sala la señora Ministra de Desarrollo Social y sus asesores).

–La Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión del Senado da la bienvenida, por segunda vez, a las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social.

En esta oportunidad estamos recibiendo a la señora Ministra Marina Arismendi y a las autoridades de la Secretaría Nacional de Cuidados, señores Julio Bango, Federico Barreto, Elena Clavell, Patricia Cossani, Gabriel Corbo, Soledad Rodríguez y Juan Carlos Rodríguez, quien no ha llegado todavía.

En la primera instancia en que las autoridades del Ministerio comparecieron ante esta Comisión, teníamos una agenda bastante cargada no solo porque dimos entrada al proyecto de ley relativo al Sistema Nacional Integrado de Cuidados, sino también porque varios señores Senadores consultaron sobre otros programas, particularmente la encuesta relacionada con la infancia y el plan invierno.

La idea es que hoy retomemos los asuntos que quedaron pendientes, especialmente los relacionados con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por lo tanto, nos concentraremos en este asunto.

Trataremos de optimizar el tiempo de trabajo. La Comisión sesionará hasta las 17:30 porque para esa hora está fijada otra reunión en esta misma sala.

Sin más, les damos la palabra y les pedimos que se identifiquen para lograr una correcta toma de la versión taquigráfica.

Luego de la presentación hecha por el Ministerio, pasaríamos a la instancia de preguntas formuladas por parte de los Senadores.

SEÑORA MINISTRA.- Muy buenas tardes a todos. Agradecemos la invitación porque en la reunión pasada quedaron temas pendientes sobre los que había mucho interés. Seguramente tendremos otras oportunidades para intercambiar opiniones sobre el conjunto de temáticas que abarca el trabajo del Ministerio de Desarrollo Social.

En este caso, como se está tratando el proyecto de ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados –y nosotros tenemos mucho interés en que se trate–, quisimos participar con el equipo, que va a ser presentado por el director de la Secretaría Nacional de Cuidados. Además, queremos dar las respuestas que quedaron pendientes en la primera reunión –que están por escrito– porque no queríamos que quedaran como no contestadas. Lo que ocurrió en nuestra comparecencia anterior fue que eran muchas las inquietudes planteadas.

Les agradecemos a los integrantes de la Comisión el haber comenzado con el tratamiento de este proyecto de ley porque entendemos que es de suma importancia para todo el país. Recién venimos de una actividad de toma de conciencia sobre el abuso a los adultos mayores. Además, en estos momentos se están tratando en la OEA una serie de disposiciones –esperamos que el país las haya suyas– que tienen que ver con la violencia y el abuso, con las «vejeces» –es el término que utilizamos– que, como decimos, no son todas iguales. El sistema de cuidados no se agota con este tema, ni viceversa, pero como forma parte del mismo lo queríamos compartir con ustedes. Puedo decir que se trató de una hermosa actividad en la que hubo participación de la sociedad civil y de distintas instituciones del Estado que trabajan en conjunto. En dicha actividad se inauguró formalmente –era algo que ya existía– un dispositivo de atención a la violencia contra las personas mayores.

Ahora solicitaría que hiciera uso de la palabra el sociólogo Julio Bango, Director de la Secretaría Nacional de Cuidados, cargo que existe en la vida real, aunque todavía no se votó el proyecto de ley. Por tanto, podemos decir que es un director virtual; el Mides está acostumbrado a eso.

SEÑOR BANGO.- Es un gusto estar aquí para brindar información.

En virtud de que el tiempo es escaso y para tener una alta productividad vamos a pasar directamente a contestar las preguntas que nos han hecho. Sabemos que luego de nuestra comparecencia ante la Comisión, esta ha seguido trabajando, por lo que quizás haya otras preguntas que con todo gusto responderemos. La idea fue venir con los compañeros que trabajan en diferentes áreas. Soledad Rodríguez trabaja en el área de personas mayores; Elena Clavelli lo hace en los aspectos de regulación; Federico Barreto, en los de comunicación; Patricia Cossani, en los de formación; Gabriel Corbo, en los de infancia y un par de compañeros que están por llegar, trabajan en los aspectos de discapacidad. Si así lo entiende el señor presidente, les daremos la palabra en caso de que se estime oportuno realizar un mayor desarrollo sobre algún tema.

En nuestra comparecencia anterior nos preguntaban a qué población iba a afectar específicamente el sistema en cada etapa. Como saben, existen distintas poblaciones incluidas en el sistema: personas mayores de 65 años en situación de dependencia –no todas las personas mayores porque, por ejemplo, hay gente de 78 años que está en mejores condiciones físicas que yo y tienen una vida totalmente autónoma–, sea esta moderada o severa; personas con discapacidad de cualquier edad, desde niños hasta veteranos, que se encuentren en situación de dependencia y voy a poner un ejemplo. Una persona no vidente que haya tenido un proceso de rehabilitación, que use bastón, que maneje el sistema braille, no es una persona dependiente, sino una persona autoválida y, por tanto, no forma parte de la población a la que apuntan las acciones y servicios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Debo decir que, a menudo, se confunde discapacidad con dependencia. Esta distinción es muy relevante a los efectos de las políticas públicas y de comunicación, porque dependiendo de la definición serán los servicios que implementaremos. Las personas con discapacidad no son el objeto del sistema de cuidados, sino que lo son aquellas personas con dependencia, que comprende a las personas con discapacidad, las personas mayores, y los niños y niñas de todas las edades. El fenómeno de la dependencia es la imposibilidad de una persona de desarrollar actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana; es decir, está relacionado con el grado de pérdida de autonomía.

Los señores Senadores se preguntarán por qué razón incluimos a los niños y a las niñas. Como ellos se encuentran en el proceso de nacimiento o en el comienzo de la vida, no tienen autonomía y necesitan ser cuidados. También los más veteranos o aquellas personas con discapacidad, que a consecuencia del ciclo vital o por algún problema generado por la discapacidad pierden la autonomía que ya habían ganado, quedando en una situación de dependencia leve, moderada o severa. Reitero, es muy relevante que el concepto sea la dependencia y no la edad o la discapacidad.

En cuanto a la población que será atendida –entre comillas– por el sistema, está la cuarta población, es decir, aquellas personas que cuidan a otras a cambio de una remuneración o no.

Con respecto a qué etapa se verá afectada, la idea es que el despliegue del sistema vaya mucho más allá del primer quinquenio, y esto no es abrir el paraguas por los eventuales déficit en la gestión que podamos tener y que ustedes controlarán. Se trata de que así como hay un sistema de seguridad social que se construyó durante más de cien años en el país y que sigue teniendo modificaciones, conjuntamente con el Parlamento y el Gobierno, estamos instalando un nuevo sistema, un nuevo pilar de la protección en el Uruguay como es el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Recién lo estamos haciendo caminar. Estará en construcción de aquí a los sucesivos 40 o 50 años. Lo que estamos haciendo es la realización de un primer plan nacional por mandato de la ley que tendrá una serie de servicios para atender a esta población. Tenemos la intención –con esto respondo a la primera pregunta– de comenzar en este quinquenio con servicios para las cuatro poblaciones, más allá de que el sistema sea una construcción histórica de mediano y largo plazo.

En el día de hoy no hablaremos de metas. En la sesión anterior cuando vinimos con la señora Ministra y nos preguntaron por las metas y por el presupuesto, dijimos que estaría para fines de junio. Nosotros hemos formado una mesa con los Ministerios de Economía y Finanzas, de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública; con la OPP, el INAU, el BPS y la ANEP estamos construyendo el plan con las metas que están incluidas para este quinquenio y viendo qué plata les vamos a asignar. Ese proceso aún no ha finalizado y haría muy mal si adelantara cosas que no se han definido. No obstante, si los señores Senadores nos invitan para la primera semana de julio podremos dar información sobre las metas del plan, más allá de que esto no tiene que ver con el proyecto de ley.

En cuanto a la formación, la señora Cossani, podrá informarnos cuántas serán las instituciones que formen a las personas que cuidan y quiénes están involucrados.

SEÑORA COSSANI.- En este sentido, estamos diseñando una estrategia de formación porque en esta temática –me refiero al cuidado de una nueva sectorialidad– no alcanza con generar cursos, sino que hay que pensar en la integralidad de la formación. Concretamente, en la cuarta población, que son las personas que cuidan y que en su gran mayoría son mujeres.

Por un lado, estamos trabajando en una estrategia que tiene que ver con definiciones conceptuales como cuál es el rol, cuál es el perfil, cuáles serán las competencias y cuál es el posible perfil de ingreso y de egreso para estas personas. Por otro lado, nosotros sabemos que hay muchas personas que trabajan en la tarea del cuidado desde hace mucho tiempo y por eso necesitamos desplegar una estrategia importante en lo que tiene que ver con la acreditación de saberes, reconociendo la tarea que realizan –obviamente, habrá que corregir prácticas, porque no significa que una persona por estar cuidando mucho tiempo lo sepa hacer bien– y complementando competencias. Hay que hacer un diagnóstico de cada uno de los casos como se hace comúnmente en la acreditación de saberes y evaluar cuáles son aquellas competencias en las que es necesario complementar.

Con respecto a la educación formal tenemos un diagnóstico de las personas que hoy trabajan en esta tarea y sabemos que el nivel de educación formal es bajo y, por lo tanto, tenemos que realizar una estrategia de entramado con las posibilidades que tenemos; tampoco se trata de crear la rueda nuevamente, porque tanto en la UTU como en la educación formal ya existen herramientas para poder mejorar la educación formal de las personas que se dedican a la tarea del cuidado.

Además, tenemos que pensar en las trayectorias; no podemos pensar en una formación que tenga un nivel muy elevado, pero tampoco podemos poner una formación que sea insuficiente. Digo esto pensando en la formación, en su doble objetivo: por un lado, mejorar la calidad de los servicios que se brindan y, por otro, valorar la tarea de estas personas que realizan el cuidado desde hace mucho tiempo. En ese sentido, nos imaginamos trayectorias, niveles, pero tenemos que comenzar por algún lado; entonces, en este momento la prioridad es generar un nivel básico que le permita a estas personas realizar una tarea de cuidados de buena calidad.

Debemos establecer diseños curriculares para poder acreditar la formación. ¿A qué me refiero? No a acreditar los saberes, sino a acreditar formaciones. Las bocas de salida tienen que ser muchas, no vamos a tener una exclusivamente, podemos pensar a nivel público en la UTU y en el Cenfores, que ya forman en el caso de primera infancia, pero sabemos que también puede haber instituciones privadas que tengan interés en realizar estas formaciones, y para eso es importante que desde el Estado se construya un diseño curricular que pueda acreditar tanto a la institución como a la currícula en particular. Por último, también tenemos una línea de trabajo que tiene que ver con la formación de formadores. Sabemos que la línea entre el cuidado de la salud y la educación es muy fina, y como nueva sectorialidad que estamos creando dentro de la matriz de protección social tenemos que construir esto que tiene que ver con el cuidado en otras profesiones o en otros perfiles. Estoy pensando en un licenciado en enfermería, médico geriatra, psicomotricista, educadores. Es decir que tenemos que pensar cómo empezar a conformar esta nueva sectorialidad del cuidado, y por eso necesitamos formar a estas personas para que luego se pueda trasmitir la información.

SEÑOR BANGO.- En síntesis, una estrategia de formación sería: varios efectores, y no inventar la rueda; no hay que olvidar que tenemos el sistema educativo formal, la UTU, el Cenfores, el INAU y el Inefop. Por ahí van a discurrir los canales de salida de la formación. Se trata de un paquete básico, porque las cuidadoras son mujeres mayores de edad y con bajo nivel educativo, y no podemos atorarlas con una formación porque corremos el riesgo de que abandonen y no se consiga el objetivo. Por ese motivo, la idea de trayectoria de la que hablaba Patricia Cossani refiere a que la formación debe ir creciendo gradualmente a partir de un piso básico.

La tercera pregunta era: ¿está previsto crear impuestos para implementar el sistema? La respuesta es no; el sistema de cuidados prevé un financiamiento solidario que permita utilizar los recursos públicos y privados, y se va a financiar con rentas generales en función de las prioridades que defina el Poder Ejecutivo.

Otra pregunta textual era: ¿afectará el contexto económico no tan favorable el cronograma y los tiempos definidos para implementación del sistema? No; el sistema de cuidados se comienza a implementar de acuerdo a las prioridades definidas. Siempre dijimos que así como el ingreso al Fonasa demoró varios años y atravesó varios gobiernos, también el ingreso de las poblaciones al sistema va atravesar por lo menos este y el próximo período gobierno. No obstante, vamos a dar un fuerte impulso en materia de metas en estos primeros cinco años atendiendo una parte sustantiva de los niños y las niñas, de las personas con discapacidad, de los mayores y de las personas que cuidan, pero no estamos todavía en condiciones de dar un número exacto.

Se preguntó aquí ¿por qué la participación de mujeres en la Junta Nacional de Cuidados es con voz y sin voto?. La respuesta es la siguiente: la Junta está integrada por los Ministros del ramo y los Presidentes de los Entes, y en el caso del Ministerio de Desarrollo Social, del cual Inmujeres es una dirección, tiene un único titular en la Junta Nacional de Cuidados, que en este caso es la Ministra de Desarrollo Social, que la preside, asume la representación y, eventualmente, el voto por el Mides. El caso del INAU es diferente porque es un organismo del artículo 220 de la Constitución de la República, es un organismo descentralizado que tiene iniciativa presupuestal, iniciativa en materia de política pública para la infancia, y si bien se relaciona con el Poder Ejecutivo y con el Parlamento a través de la Ministra de Desarrollo Social, es un organismo distinto y no está dentro de la estructura institucional del Mides. Es por eso que la Secretaría de Cuidados, que también está en el Mides, no vota, y es por eso que nos pareció que a nosotros sí nos importaba que estuviera, como dice nuestro programa de gobierno –y en la iniciativa que ustedes tienen la frase del artículo está copiado taxativamente del programa de gobierno– el Instituto Nacional de las Mujeres para asegurarnos –más allá de que la Ministra lo va a hacer– la transversalidad de género, que es un aspecto fundamental del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, para que este sistema colabore en reducir las desigualdades de género que existen en la sociedad uruguaya, sobre todo con respecto al cuidado de los niños y las personas mayores y con discapacidad. Esa es la razón. Ustedes lo ven. Obviamente, son soberanos, pero ese es el fundamento de nuestra parte. Aspiramos a que la Junta Nacional de Cuidados sea un organismo donde no se vote y va a tener su reglamentación pero, en todo caso, no nos pareció que el Ministerio de Desarrollo Social tuviera que tener más votos, para decirlo rápidamente, que el Ministerio de Educación y Cultura, o que el de Trabajo y Seguridad Social, o que el de Salud Pública, etcétera.

La pregunta 5 estaba referida al artículo 9º y era: ¿Por qué no se fija un plazo para que el Poder Ejecutivo apruebe el reglamento de funcionamiento elevado por la propia Junta? A nosotros nos parece una sugerencia adecuada porque no alcanza con los plazos de la reglamentación, sino con que el Poder Ejecutivo se expida. Entonces, si así decidieran incluirlo, a nosotros nos parecería muy bien.

La pregunta 6 está relacionada con el artículo 12 y es: ¿Por qué se fija legalmente la estructura de la Secretaría? Nosotros lo que intentamos hacer al fijar la estructura de secretaría es, por lo menos, dar una visión de en qué consistía y, también, más que la estructura de la secretaría, lo que nos importaba en la ley, como un objetivo político –en el sentido amplio del término– era consagrar una forma de hacer distinta, que legalmente hubiera una presión –en el mejor sentido del término– para quienes intervenimos en la política para que tuviéramos que articular nuestro trabajo. Eso es lo que más nos importa de la ley: generar la mesa de trabajo. El artículo 10 del Presupuesto está puesto con esa característica: forzar, dicho en el mejor de los sentidos. Todos sabemos que es difícil trascender las chacras en el Estado y que estas no tienen ideologías y que, por lo tanto, favorecer desde la sanción legal la articulación de las políticas era una cosa buena. Sobre la estructura de la secretaría, en general –uno ha pasado por acá– no son cosas que se establezcan en una ley y muchas veces quedan libradas a la reglamentación. Nos apresuramos a decir –lo hemos reflexionado con la Ministra– que para nosotros no es un punto de vida o muerte ni mucho menos. Si los Legisladores entienden que queda mejor la ley así, así lo harán. Lo mismo cuando se plantea que la secretaría podrá modificar su estructura. En realidad, hay una observación de que es el Poder Ejecutivo el que, mediante decreto, lo hace. En caso de que se quedara y se dijera, nos parece pertinente la observación que se hacía, que es el Poder Ejecutivo el que lo dispondrá. Nosotros podremos sugerirle al Poder Ejecutivo, pero es este el que decreta la estructura y, por lo tanto, nos parece acertada la observación que se nos hacía y mejora la calidad de la ley.

La pregunta 7 está relacionada con el artículo 14: ¿Cuál es el anclaje institucional y visibilidad del Comité Consultivo? El Comité Consultivo es un órgano de participación que integra al sector privado, la sociedad civil, el mundo del trabajo y el sector académico. Nuestra idea es que su reglamentación se fije con posterioridad a la ley y la idea que estamos teniendo desde el Poder Ejecutivo es generar un espacio con los representantes de la sociedad de cada uno de los ámbitos y de repente fijar algún número, pero que sean ellos quienes elijan la forma de representarse porque, si no, estaríamos desde el Estado indicando con el dedo quiénes son los que tienen que integrar ese espacio.

En síntesis, entendemos que en una definición de política social –dentro de cualquier política pública a impartir por un gobierno como el nuestro–, el control social es un concepto esencial. Es decir, no solo necesitamos a las organizaciones para el diseño y la coejecución de las políticas sociales, sino también para que ejerzan el control social sobre los gobernantes en un ámbito, en el que día a día, deban rendir cuenta de la transparencia y su proceder en la gestión pública. Esa es la función que nosotros asignamos al Comité Consultivo.

Ahora bien, uno de los problemas que tenemos –atribuible a los tiempos– es que respecto al diseño del primer plan quinquenal, hemos consultado a las organizaciones en forma unilateral. Dentro de las que elegimos, están el Pit-Cnt, la Red pro Cuidados, la Onajpu, la Universidad de la República y hemos comenzado una ronda de conversaciones con el sector privado. El tema es que no tenemos ningún mecanismo, pues la ley no ha sido aprobada, pero apenas entre en vigencia, la idea es generar un ámbito permanente de participación para asegurar el control social en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

El señor Senador Carámbula en su intervención se refirió a la eventual participación de los organismos de segundo y tercer nivel de gobierno en la institucionalidad. Nos parece bien, tanto es así, que en los planes de trabajo se ha previsto su participación, pues para nosotros serán fundamentales los municipios en muchos de los servicios que vamos a implementar. De hecho, ya estamos trabajando con municipios, pero la verdad es que no lo hemos incluido en forma expresa como parte del andamiaje institucional. Si los señores Senadores lo consideran pertinente, deben saber que para nosotros es muy importante el tema de la descentralización política, de modo que todo lo que contribuya a lograrlo será bien recibido.

Se nos preguntaba si hay algo previsto para las personas internadas en las colonias de salud de mental. Tengo entendido que el tema salud mental –incluso, hay integrantes de la Comisión que están actuando a este respecto–, que ha tenido notoriedad en los últimos meses, está siendo objeto de un grupo de trabajo a nivel del Poder Ejecutivo, a efectos de darle un nuevo marco legal a las políticas a implementar en esta área. Desde el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, una vez que estén definidos los parámetros de esas políticas, tendremos que ver qué aportes podemos hacer. Dicho de otro modo, hay una frontera entre el sistema de cuidados y la atención a la salud mental, por lo que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados nunca va a poder asumir las competencias que corresponden al Sistema Nacional Integrado de Salud en esa materia.

SEÑORA MINISTRA.- No es mi intención dispersar la atención de las preguntas sobre el proyecto de ley, pero quiero agregar que además estamos trabajando a nivel del Poder Ejecutivo, fundamentalmente, el Mides y el Ministerio de Salud Pública, a través de ASSE. Concretamente, el Mides en este momento tiene ya cuatro casas asistidas. Es decir, cuando nace, ya en su primera etapa, este Ministerio llevó adelante dos experiencias en Montevideo, respecto a casas asistidas. En aquel entonces, en acuerdo con el director de salud mental del Ministerio de Salud Pública, con la doctora Muñoz como titular de esa cartera, para no enviar a los pacientes al Hospital Vilardebó o a las colonias de salud mental, se los derivaba a esas casas asistidas. Esa fue una experiencia exitosa. Luego hubo dos más en el interior.

De modo que el balance nos da como resultado que esta ha sido una buena experiencia, pues combina el cuidado y la atención, con un fuerte componente en cuanto al control permanente de la medicación por parte del psiquiatra. Sin duda, da más trabajo y es más caro, pero el Poder Ejecutivo tiene la convicción de que este es un camino a transitar. No lo hemos pensado en el marco del Sistema Nacional de Integrado de Cuidados, debido a que este es un tema del área de la salud, pero se debe tener en cuenta que estamos trabajando desde esas otras miradas que despliega el Mides en la articulación interministerial e intersectorial.

SEÑOR BANGO.- La última pregunta, creo que planteada oportunamente por la señora Senadora Aviaga, es la siguiente: «¿No se superpone esta propuesta con la ley relativa a las personas con discapacidad, aún no reglamentada completamente?».

Esta pregunta viene muy bien para poder demarcar –sobre todo para el futuro– cuáles son algunos equívocos con relación a esa ley, que justamente sirve de marco en base a los compromisos internacionales asumidos por el país.

Ahora bien, el legislador elabora esa ley para las personas con discapacidad, mientras que la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados es para las personas dependientes. Aquí hay un punto de encuentro, porque el artículo 25 de la Ley Nº 18.651, denominada «Protección Integral de Personas con Discapacidad», es el único regulado de la misma –comparto que sería bueno que toda la ley pudiera tener una pronta regulación y en eso se está trabajando– que sí tiene que ver con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por lo tanto, el artículo 25 de esa ley debe ser considerado –por lo menos para nosotros– como un antecedente de la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados porque reglamenta un servicio de cuidado, que es el de asistentes personales para las personas con discapacidad que tienen dependencia severa. Desde ese punto de vista hay que mirar el artículo 25 de la Ley Nº 18.651, de Protección Integral de Personas con Discapacidad. Pero la política para la discapacidad trasciende largamente la política de cuidados. Cuando una persona tiene la desgracia de perder un miembro y por lo menos la suerte de paliar esa pérdida con una prótesis –momento en que se ponen en funcionamiento una serie de programas y recursos de la sociedad y del Estado–, eso no tiene nada que ver con la política de cuidado y con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, y es algo súper trascendente.

Con la idea de no superponer la acción de la política pública –la política de discapacidad es una cosa–, tenemos que ser muy autoexigentes en delimitar las fronteras justamente para no duplicar los servicios. Probablemente, a la luz de la construcción jurídica que sobrevendrá en los siguientes años en materia de cuidados, como esta es una ley madre, de arranque, creo que tendremos que hincar el diente a la legislación y, por ejemplo, mirar la legislación uruguaya y observar qué hay en

materia de cuidados. Como el cuidado no era un objeto en sí mismo de política pública, debe haber legislación dispersa, así como encontramos el artículo 25 en la Ley sobre Discapacidad.

Ahora será tarea del Legislador –y también nuestra– mirar eso y organizar la legislación en clave de cuidados. En ese sentido, creo que se abre mucho trabajo, en particular para esta Comisión, señor presidente.

SEÑORA MINISTRA.- Simplemente quería agregar –en el mismo sentido que señalaba el señor Bango– que, a su vez, estamos trabajando desde Pronadis –Programa Nacional de Discapacidad– y pensamos que en el correr de este semestre que queda del año, avanzaremos mucho más en todo en lo relativo a la reglamentación.

En el Mides estamos trabajando con los diversos actores, es decir, Banco de Previsión Social, Salud Pública, Mides y Comisión Honoraria, precisamente, porque creemos que puede ser un avance muy grande.

Como señalaba el señor Bango habrá cosas para modificar –probablemente unas por ley y otras en la reglamentación– con relación a las personas con discapacidad y no con respecto a quienes necesitan un asistente personal, porque son dependientes. Digo esto porque el señor Bango dio el ejemplo de las prótesis, que es un tema muy cercano. Al respecto, hemos avanzado en la construcción del desarrollo de prótesis inferiores y hoy tenemos un dispositivo que trabaja con la UTU y con el Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas –que no solamente son prótesis–, y vamos hacia el cuidado de prótesis superiores, con el mismo proceso de capacitación que se hizo con las prótesis inferiores para su construcción. A esto se debe agregar toda la otra variedad de situaciones. También hay transformaciones en lo que tiene que ver con personas de baja visión o privadas de la visión.

Insistimos en que esto no está en el sistema de cuidados, en la medida en que en el mismo –como ha repetido siempre el señor Bango– estamos hablando de personas dependientes. Por ejemplo, en el Ministerio trabajan –cumpliendo la cuota correspondiente– personas ciegas o con alguna discapacidad motriz que se trasladan en silla de ruedas; es decir que pueden trabajar o valerse por sí mismas. Ese no es el caso de aquellos que van a ser atendidos por el sistema.

SEÑOR BANGO.- Señor Presidente: simplemente quiero decirles que la pregunta 10, del señor Senador Carámbula, fue contestada en el marco de la otra respuesta.

Entonces, más allá de que haya otras preguntas, me gustaría hacerles una breve descripción de los servicios que estamos diseñando o rediseñando, a fin de que la Comisión cuente con la mayor información posible. No queremos que quede la idea de que estamos en una especie de nebulosa y de que no sabemos bien qué es lo que vamos a hacer con el sistema de cuidados. En primer lugar, porque en los cinco años anteriores se hizo el diseño del sistema y, en segundo término, porque ahora estamos teniendo discusiones de 9, 10 u 11 horas por día sobre el diseño y afinamiento de metas. Podríamos hablar horas y horas sobre lo que hay e, incluso, ya tenemos metas predefinidas y estudiamos lo relativo al dinero, pero no lo queremos hacer por una cuestión de responsabilidad. No estamos en punto cero ni mucho menos y estamos en los plazos de trabajo y de diseño que nos hemos definido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo hacer primero una ronda de preguntas o aclaraciones sobre las respuestas que dio el equipo del Ministerio y después, sí, creo que podrían relatarnos lo que se viene haciendo a nivel de la junta.

SEÑORA PAYSSÉ.- En el marco de tener bien clara la diferencia entre discapacidad y dependencia, la definición de autonomía y de dependencia, y lo que son los cuidados y lo que son los cuidados como sistema, quiero hacer la siguiente pregunta. Hay poblaciones que naturalmente pasan del estado de dependencia al de no dependencia, como, por ejemplo, los niños y niñas a medida que van creciendo; pero hay otras poblaciones que pueden tener una dependencia transitoria por determinada causa. Sin embargo, no veo en el texto demasiada explicación sobre eso, sino más bien generalidad. La idea

debería ser dar apoyatura a los efectos de lograr que, en lo posible, las personas en estado de dependencia dejen de ser dependientes; obviamente, no siempre se logra, pero hay elementos coyunturales que pueden hacer que una persona sea dependiente y luego deje de serlo. Entonces, pregunto ¿si esto se va a incluir en la reglamentación o sería conveniente introducirlo en el texto legal?

SEÑORA AVIAGA.- En primer lugar, tengo mucho gusto de estar otra vez aquí con ustedes interiorizándonos de este proyecto.

Cada vez que vamos conociendo más del tema surgen más inquietudes. Por ejemplo, en lo que tiene que ver con los adultos mayores de 65 años con dependencia –la primera población mencionada–, ¿cuál sería la idea a implementar para integrarlos al Sistema Nacional de Cuidados? Por ejemplo, en los casos de aquellos adultos mayores que están en situación de dependencia pero que están solos, que no tienen familia, ¿al cuidador también le corresponde limpiar la casa? ¿Cómo se va a instrumentar eso? Entonces, si está solo y en relación de dependencia y no tiene más recursos que la pensión o las prestaciones del BPS, ¿se lo puede mantener en su domicilio o hay que generar un ámbito en el cual se lo integre bajo el Sistema Nacional de Cuidados? Quiero saber si esto está previsto.

Con respecto al tema de la Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad, quiero decir que estoy segura de que contempla, fundamentalmente en su esencia, la discapacidad en su conjunto y, sobre todo también, a las personas con discapacidad en relación de dependencia. Sigo insistiendo en que si nosotros reglamentáramos esa ley que ya está aprobada y lográramos buscarle presupuesto para que, realmente, se hiciera efectivo lo que mandata esa ley con respecto a los derechos de las personas con discapacidad, quizás estaríamos superponiéndolo con lo que ustedes están refiriéndose en el Sistema Nacional de Cuidados.

En cuanto al tema de los niños y niñas, quiero saber si ustedes han evaluado cómo se va a llevar adelante el cuidado, es decir, si va a ser en la casa, ya que, por ejemplo, hoy tenemos el Plan CAIF –y un sin número de planes en distintos rubros– que atiende a la primera infancia. El tema de instrumentar cuidadores en las casas, en los domicilios, es bien delicado y en el ámbito privado las empresas que hacen prestaciones de cuidados no sé si están tan dispuestas a ir por ese camino por toda la responsabilidad que conlleva atender a un niño. Me gustaría saber detalladamente ¿cuál es la idea que ustedes tienen y cómo se va a efectivizar?

En la sesión pasada la señora Senadora Xavier manifestaba que era bien importante tener ciertas definiciones y conceptos claros en el sentido de a qué nos referimos cuando hablamos de cuidados, de dependencia, cuál es la autonomía, para que después, en el trajín, no haya dos o tres lecturas, sino que quede bien claro a qué se refiere.

Por otro lado, en estos días se puso arriba de la mesa públicamente, que parte de la financiación del sistema nacional de cuidados vendría de los recursos que hoy tiene asignada la enseñanza. Nos gustaría saber si esto es así y que hicieran referencia al tema.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Agradezco a los visitantes por su presencia.

Pido disculpas por si la pregunta que voy a formular puede referirse a algo que ya se habló, porque recién me integro a la Comisión y si bien he leído la versión taquigráfica no es lo mismo que estar presente en Sala.

De esos cuatro universos que se describieron aquí, creo que hay dos –puede parecer grosero decirlo así– que son a término, porque la infancia se acaba y la vejez nos conduce adónde todos sabemos. Entonces, son universos mucho más acotados y pequeños. Mi gran preocupación está en el universo de la discapacidad, porque puede nacer alguien con parálisis cerebral y vivir mucho tiempo, porque hoy la medicina avanzó muchísimos años. Es una situación en el tiempo mucho más larga y bien dependiente. Quiere decir que de los universos de cuidado, en realidad, esa dependencia de la incapacidad severa es casi de por vida, porque hay otras de las que se puede salir de la dependencia. En definitiva, entendí perfectamente la gradualidad del sistema y me viene a la cabeza la

idea del Fonasa porque tiene un diseño similar, pero me pregunto qué prioridad van a tener esas personas que tengan una discapacidad severa. Para mí, de todo este sistema, esto es lo que genera más dificultades.

SEÑORA MONTANER.- Agradezco la presencia de la señora Ministra de Desarrollo Social y a su delegación, quienes hoy están aquí para analizar un tema que nos genera muchas dudas, ya que es algo nuevo. Desde ya quiero decirles que estamos de acuerdo con el espíritu de la iniciativa, lo que no es poca cosa, ya que pensamos que refiere a un vacío y una deuda que tenemos con la sociedad, en especial, con sectores muy vulnerables que hoy padecen ausencia de atención y asistencia por parte del Estado. Quizás la idea sea articular un sistema público privado para desarrollar este tema pero lo cierto es que nosotros no lo sabemos.

Antes que nada, quiero pedirles disculpas por no haber podido llegar en hora y como nos interesa mucho la temática, si con nuestras preguntas redundamos en cosas que ya se dijeron, desde ya les pedimos que nos remitan a las versiones taquigráficas para evacuar las dudas.

Por mi parte, y como lo mencionaba la señora Senadora Topolansky, no me quedó clara la definición del sujeto amparado o beneficiario de los cuidados del proyecto de ley. Creemos que se vuelve a caer en lo mismo porque se habla de los niños que van de cero a tres años, del adulto mayor y del grado de discapacidad o falta de autonomía. Allí hay una amplia gama de situaciones y me parece que el proyecto de ley debería ser más preciso porque eso podría dar lugar a reclamos, confusiones o que algunas personas con cierta discapacidad piensen que pueden acogerse al sistema y eso luego no sea así. Entiendo que es muy difícil de hacer en la letra grande porque las leyes tienen aspecto genérico pero hay que tener en cuenta que puede suceder que muchas personas sientan que van a tener derecho a la cobertura. No queremos que se genere una expectativa mayor a lo que realmente podrá abarcar este futuro Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Digo esto porque si se generan falsas expectativas, pueden aparecer una serie de problemáticas sociales.

Por otro lado, entiendo que el proyecto de ley es un poco burocrático porque se crean muchas estructuras, cuando existe una interinstitucional muy buena, fuerte y legítima. Pienso que las instituciones que están vigentes podrían formar parte de esto y que no es necesario crear nuevas, ya que eso podría traer aparejado un monto de dinero más importante en el presupuesto. Sabemos que hubo algunas discordancias –no sabemos en qué van a terminar– u opiniones que difieren con respecto a la financiación de este proyecto de ley y me gustaría que nos dieran alguna información sobre esto porque solo contamos con los datos que publica la prensa. Lo cierto es que quienes no estamos en el tema de la elaboración de la iniciativa nos perdemos un poco y esa es una de las razones por las cuales hoy quería estar presente en esta Comisión.

Creo que cuando hacemos algo con respecto a un tema tan sensible, que atañe a una parte de la sociedad tan vulnerable, debemos ser muy cuidadosos en no generar falsas expectativas. Para ello, debemos ser muy precisos en la definición de los sujetos que estarán amparados en este Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Justamente, hace algunos días hablábamos sobre este tema con la señora Senadora Xavier –ella como médica y yo como odontopediatra– en relación con los aspectos sanitarios. Es imposible a veces trazar una línea divisoria entre qué es discapacidad o falta de autonomía y qué no lo es, en el tema sanitario y en el tema del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Entonces, si esto ya fue explicitado, voy a leer las actas y les pido disculpas, pero en principio quisiera que no nos dijeran que votamos algo que es más una expectativa que una realidad.

SEÑORA MINISTRA.- Antes de ceder la palabra a los compañeros y compañeras que tienen que ver directamente con cada una de las temáticas, quiero marcar que cometimos un error al decir que venimos a una segunda reunión, porque en realidad es la primera para muchos de los señores Senadores y señoras Senadoras. Más allá de las actas, como muy bien decía la señora Senadora Topolansky, no es lo mismo participar personalmente de las reuniones; lo digo por experiencia propia en esta Casa.

Creo que no podemos ver el proyecto de ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en forma aislada de lo que se ha hecho en el tema de las políticas sociales en todos estos años. Las políticas sociales en el Uruguay no empiezan con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados; ni

siquiera empiezan –lo digo con absoluta tranquilidad– a partir de que nace el Mides, hace diez años. El Mides nace con una necesidad fundamental, que era la de combatir la situación de emergencia que vivía el país, pero para eso no hubiéramos necesitado un Ministerio. Esa es una convicción que defendimos en aquel momento y en la que insistimos hoy: para instrumentar el Plan de Emergencia no hubiéramos necesitado un Ministerio. Pero sí era necesario para otra función que la ley nos otorgó como competencia: la articulación, la intersectorialidad, el rol rector, la posibilidad de ir abarcando con las políticas sociales –en el sentido más amplio de la expresión– el conjunto de los derechos que la constitución dice que todos los habitantes de la república tienen. Para mencionar ejemplos que todos conocemos, la educación es una política social y la salud también lo es, pero no las ejecuta el Mides. En el caso de la salud, la ejecuta el Ministerio de Salud Pública, con todo el sistema, etcétera; no voy a entrar en detalles para no perder tiempo. En el caso de la educación, tampoco la ejecuta el Mides, ni siquiera el Ministerio de Educación y Cultura, sino que hay toda una red entrelazada, e iríamos hacia un sistema –aunque esta es otra discusión– entre la educación inicial, la escolar, la media y la superior. Y así podríamos seguir con ejemplos, pero no voy a aburrirlos con cosas que todos conocemos. Lo mismo podríamos decir del tema de la seguridad social; tampoco es el Mides el que ejecuta esa política. Más aún, nosotros tuvimos programas que en su momento tuvo sentido que estuvieran en el Mides pero hoy ya no lo están. El más conocido y exitoso fue un programa que se creó justamente con la idea de que después fuera a parar y se ejecutara directamente donde debía estar, que fue el de maestros comunitarios. Este programa arrancó en el Mides con Primaria, con pequeñas experiencias de acompañamiento de los niños y niñas escolares, pero hoy está en Primaria, y creció y se expandió hacia donde debe ser, donde el efector es el que tiene que ser.

De la misma manera, queremos ser muy claros en que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados apunta a cuidados –aquí tenemos que hacer una buena definición, y esto tiene que ver con alguna pregunta que se planteó ahora– de aquellas personas que no pueden valerse por sí mismas, que son dependientes, por su edad –y aquí estoy hablando tanto de la primera infancia como de los adultos mayores– o por tener alguna discapacidad. En este último caso, nos referimos a todo el universo de las personas con discapacidad que son dependientes y que, como muy bien se decía, pueden serlo toda la vida.

En ese sentido, voy a hacer una primera afirmación; era lógico que se planteara este asunto porque a veces los maestros queremos ser tan claros que confundimos. El maestro Juan Pedro Mir salió a debatir sobre estos temas y, en su concepción, que comparto como maestra, la Unesco es la que determina que el sentido más amplio de cuidados es la educación. Y hablamos de la educación desde el momento de nuestro nacimiento hasta el de nuestra muerte. Educación permanente toda la vida. Ella está presente en todo momento, es decir, cuando abrazo al bebé, cuando lo acuno, cuando le muevo los pies, cuando le canto o cuando voy a la Uni 3, por ejemplo, me estoy educando de manera permanente durante toda la vida. Lo mismo sucede cuando me reúno con otros adultos mayores y tomamos el té, conversamos y nos distraemos: también nos estamos educando.

En ese sentido amplio –que nada tiene que ver con el presupuesto–, fue que el maestro Mir –Director de Educación del Ministerio de Educación y Cultura– hizo manifestaciones en un debate de sordos, tal como se dio la situación. Nosotros hoy hablamos del asunto con la señora Ministra de Educación y Cultura y con el Presidente –quien luego se reunió con la oposición, por lo tanto ese tema también se planteó– y está totalmente claro –por lo menos para nosotros, desde el ángulo del Ministerio de Desarrollo Social, y nuestra concurrencia y nuestro trabajo con el Ministerio de Economía y Finanzas, la OPP, la Oficina Nacional del Servicio Civil y la Contaduría General de la Nación– que estamos hablando de cosas distintas.

Si los señores Senadores leen los materiales de la Unesco, sobre todos los últimos, verán que la institución incorpora el término y habla de cuidados en el sentido de rodear, acompañar, es decir, los cuidados en un sentido más general.

Yo siempre digo –el señor secretario Bango puede confirmarlo– que la Unesco habla de la educación en un sentido amplio, no de enseñar a leer, a contar ni a caminar. Estamos hablando del sentido más amplio de la educación que, insisto, va desde la concepción hasta la muerte. Así, pues, siempre se está educando. Y esto no tiene nada que ver con el seis por ciento; es otra cosa. Seguramente, mal expresado, dio lugar a este tipo de comentarios.

Como maestra, comparto esa concepción, es decir, que la educación en el sentido más amplio es para toda la vida.

¿Por qué decimos que este asunto está vinculado a las tareas del Ministerio de Desarrollo Social, de los otros Ministerios y de las otras instituciones? Porque cuando hablamos de la primera infancia –luego el compañero Gabriel Corbo se referirá a este aspecto–, consideramos que tiene razón la señora Senadora Topolansky cuando dice que los niños crecen, y es por eso que tenemos urgencia en abordar este asunto. Entonces, a través de Uruguay Crece Contigo, podemos acercarnos a la muchacha, en general adolescente, durante el embarazo. Luego, con el Plan Aduana y con el programa Uruguay Crece Contigo, se aborda la preocupación de la crianza, que no es cuidado, pero que sí es tarea del Estado hacerlo.

Cuando existe colecho, hay que llevar una cuna y un set de bienvenida porque si no, ese niño nunca va a tener un juguete; también pensamos en llevarle una mantita o en el enterito que necesita para el frío. Es así que conversamos con la señora Eneida de León –Ministra de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente– y le proponemos buscar juntas cuando precisamos poner un piso, un techo o un wáter, porque si no, ese niño no va a crecer en condiciones adecuadas. Si observamos la situación con una lupa, diremos que eso significa cuidarlo pero, en realidad, no es lo que se plantea desde el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. En este sentido, luego el señor Gabriel Corbo abordará el tema más detalladamente.

Además, queremos señalar que son universos a término –tal como se decía– porque los niños crecen. Pero hay que tener en cuenta que luego de esos niños vienen otros, hay otros niños que nacen. Podemos decir que tenemos un promedio bajo, unos 45.000 niños por año, de los cuales un poco más de la mitad van a centros CAIF o a centros de primera infancia en el caso de Montevideo. Cuando estos niños cumplan 3 años e ingresen a la escuela, habrá otros que estarán naciendo. Por tanto, debemos apurarnos porque se trata de un universo que se nos escapa de las manos y, a su vez, vienen otros detrás, pero no debemos perder ninguna generación. Lo mismo ocurre con los adultos mayores porque una persona mayor que se encuentra en condiciones de trabajar y ser independiente, en algún momento de su vida, puede llegar a ser dependiente. En este caso, también estamos hablando de una población móvil.

Junto con el Ministerio de Salud Pública tenemos la supervisión de los llamados "residenciales" que abarcan a una población numerosa. Allí hay de todo; a groso modo, podemos decir que hay un tercio que tendríamos que cerrar, pero para eso debemos encontrar alternativas. Fruto de las denuncias que hicimos, el Poder Judicial cerró algunos de esos centros –hace muy poco hubo un caso muy sonado en Salto–, entonces, nosotros tenemos que trabajar en eso. En la mayoría de los casos había detrás familias, pero estas no querían volver a recibir a los adultos mayores. De todos modos, eso no es del Sistema de Cuidados, sino del Mides con las intersectorialidades que este tiene.

SEÑORA MONTANER.- Le entendí muy bien a la señora Ministra lo relativo a las franjas sectaria y etaria de 0 a 3 años en los niños y la de los adultos, pero no me quedó claro el baremo de la discapacidad que va a figurar acá.

SEÑORA MINISTRA.- No se trata de discapacidad, sino de dependencia en este caso. Para el Banco de Previsión Social hoy hay un baremo de discapacidad que tiene que ver con si se otorga una pensión o no. Además, hay una discapacidad activa porque refiere a personas que trabajan y para eso en su momento se votó una ley que le permitía a esas personas hacerlo y que hubiera una cuota en los Organismos del Estado para ellas. Ahora vamos a más porque queremos que también haya una cuota en la actividad privada y, por tanto, en algún momento les llegará un proyecto de ley, por lo menos, incitando al sector privado a contratar personas con discapacidad porque estas pueden realizar algunas tareas. Otra cosa es la dependencia, que refiere a personas que no se pueden valer por sí mismas para hacer las tareas básicas de la vida cotidiana como ser comer, bañarse, ir al baño, trasladarse dentro del hogar o ir a algún lugar. Eso abre todo un panorama al que luego se van a referir los integrantes de nuestro equipo.

SEÑORA AVIAGA.- Quería referirme a la familia y a su fortalecimiento a la hora de cuidar de las personas más dependientes o con menos capacidades para valerse por sí mismas. ¿Han pensado que

una parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados sea dedicada a eso, a fin de que los adultos mayores no terminen en geriátricos? Muchas veces las familias no los reciben o no los tienen con ellas, no porque no lo quieran, sino porque no pueden. Quisiera saber si tienen una política tendiente a eso, pues entiendo que sería muy importante.

SEÑOR BANGO.- Justamente en eso consiste el Sistema de Cuidados; consiste en generar servicios de cuidado que atiendan las situaciones que señalaba la señora Senadora.

Para ser ordenados y ejecutivos quisiera hacer una referencia general. La señora Senadora Aviaga hablaba de las definiciones que nosotros compartimos. Voy a poner el ejemplo de las casas de larga estadía que son centros de cuidados donde entra el componente sanitario y el social. Podemos decir que se trata de un servicio de cuidados sociosanitario, entonces, se debe tener una política muy articulada entre la autoridad sanitaria y el Ministerio de Desarrollo Social. Que tengamos que dividir y definir los temas con rigor para que cada uno pueda hacer lo que le corresponde de una manera eficaz y eficiente, no quiere decir que no existan articulaciones; si no, la cosa no funciona. Por eso es muy importante la presencia de definiciones rigurosas que digan qué es la dependencia, la autonomía y el cuidado. Por ejemplo, la ley española incluye estas definiciones. Nosotros estamos en camino de incluir en la reglamentación de la ley aquellas definiciones que están validadas internacionalmente, esto significa que cuando hablemos de «cuidados» sea lo mismo en España, en Uruguay o en Suecia. Entonces, más allá de las características culturales de la población se pueden hacer definiciones que se consoliden internacionalmente. Ahora, si la Comisión entiende, en honor a la claridad, que es pertinente incluir esta y otras definiciones en una suerte de artículo glosario, también estamos de acuerdo, porque creemos que cualquiera de las dos vías es oportuna. Inclusive, nosotros podemos aportar acerca de esas definiciones internacionales que los señores Senadores seguramente también tienen.

Señor presidente: quisiera aprovechar la oportunidad para que la señora Rodríguez conteste las preguntas formuladas por las Senadoras Payssé y Aviaga y describa los servicios planificados para las personas dependientes mayores de edad y con discapacidad.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- En primer lugar, voy a establecer un corte entre los conceptos de autonomía y dependencia. Hay que tener claro –como expresaran al comienzo el señor Bango y la señora Ministra– que la población objetiva son las personas con dependencia, y la diferencia está marcada por aquellos que necesitan la ayuda de una tercera persona para realizar actividades de la vida diaria que se dividen en actividades básicas e instrumentales.

Las actividades básicas son aquellas para las cuales si no tengo a alguien que las haga por mí, mi vida correría peligro, esto es, comer por mis propios medios, ir al baño, higienizarme, cambiar de postura, moverme en el interior de la casa; estas serían las actividades básicas que apuntan a asegurar la supervivencia individual. Las actividades instrumentales son las que necesitan un mayor grado de especialización, se incluye manejar el dinero, realizar las compras y poder movilizarse fuera de la casa; estas son las actividades que requieren un tipo mayor de especialización, pero no implican la supervivencia personal. Quienes necesitan ayuda de una tercera persona para una de estas actividades son aquellos que están en el límite entre la autonomía y la dependencia. A su vez, la dependencia tiene que ser considerada como un ciclo que no es una realidad estanca sino que existen diferencias: hay personas con dependencia leve, moderada y severa, según el tipo de actividades para las que necesitan ayuda y el grado de sustitución necesaria. No es lo mismo que yo necesite supervisión, que una sustitución máxima, es decir, alguien que realice totalmente esa actividad por mí. Entonces, teniendo presente las especificidades al interior de la dependencia, estas pueden estar pautadas por diferentes motivos.

¿A qué voy con esto? La dependencia tiene distintos orígenes, puede estar asociada al ciclo vital de las personas –allí entran los niños de 0 a 3 años–, a discapacidades que pueden ser de nacimiento, a eventos que una persona puede sufrir en el curso de su vida –ya sea un accidente de tránsito, cerebro vascular o cualquier otro– o a la vejez, que se da por dos motivos: por fragilidad –cuando disminuyen las funciones vitales asociadas al envejecimiento natural del cuerpo – o por discapacidad. Me refiero a personas con discapacidad que envejecen o por discapacidades asociadas a enfermedades como la demencia u otras.

Es importante ver que la dependencia es como un ciclo. Una persona puede no tener nunca dependencia –en ese caso nunca estaría vinculada con el sistema–, tener dependencia leve toda su vida o ir pasando de una a otra: iniciar por dependencia leve, pasar a una moderada y, por último, llegar a una severa. El sistema viene trabajando o brindando el cuidado a las personas que están en situación de dependencia o en estadios no avanzados de dependencia –esto es leves o moderados–, brindando estimulación y rehabilitación para intentar retrasar los ciclos de continuación de la dependencia. Este es, justamente, uno de los objetivos del sistema y de cómo se están pensando las prestaciones asociadas a servicios. Digo esto pensando en la diferencia entre dependencia y autonomía, porque es importante ver el tema de la dependencia como un ciclo y no como definiciones estancas. En ese sentido, las prestaciones del sistema reconocen las diferencias de las dependencias brindando respuestas distintas a los distintos niveles de dependencia.

Con respecto a las dependencias transitorias hay dos aspectos que son importantes mencionar. Por un lado, pensar en que hay dependencias asociadas o que dependen de procesos de recuperación, y con los cuales se puede trabajar. Un ejemplo es el Hospital de Ojos; no es lo mismo una persona que pierde la visión por cataratas –que si no tiene rehabilitación sería dependiente– a otra que por una intervención puede recuperar la vista y tener total autonomía. Así como ese hay otros ejemplos de procesos de recuperación que actúan para modificar la situación de dependencia; habrá que pensar en identificarlos y en cómo trabajar con esos procesos. También hay que tener presente que el sistema en sí mismo tiene una pata regulatoria que refiere a la regulación de los servicios de acompañantes que hoy ofrecen justamente cuidados frente a situaciones transitorias donde se requiere ayuda.

Hay otra pregunta respecto a si al cuidador le corresponde la limpieza de las personas mayores solas y algunas otras cuestiones. Hay dos aspectos: por un lado estamos trabajando en la definición de roles de cuidadores que van asociados a la formación que deben tener pero, a su vez, en el caso de las personas mayores que viven solas, cuando se inicia el proceso de fragilidad, y hay aspectos que no pueden realizar, es importante tener presente que habrá cuestiones que le van a corresponder al sistema de cuidados, otras a la comunidad en su conjunto y otros a actores que puedan intervenir en esos procesos. Se trata de pensar al sistema en interacción con la sociedad, pero también con el mercado, la comunidad y la familia. Por lo tanto es importante empezar a ver cómo se configuran los distintos actores en el sistema.

SEÑOR BANGO.- También queremos detallar lo que sí vamos a hacer desde el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, los servicios que vamos a brindar y una descripción de ellos.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- Con respecto a la larga estadía, que era lo que había surgido por aquí, quiero decir que apostamos, justamente, a la regulación de los establecimientos de larga estadía allí donde, precisamente, hay una cantidad de trabajo para realizar en lo que tiene que ver con la calidad, el tipo de cuidado que se brinda, la realidad de los trabajadores que están ahí y los cuidados orientados a la dependencia de las personas que allí residen. Por ahí viene lo que tiene relación con larga estadía. También se está pensando, justamente, en bonos que puedan brindar u ofrecer lugares para reubicar a las personas que hoy están residiendo en locales que deberían cerrarse.

Otra prestación son los centros de día como lugares para personas con dependencia leve y moderada. Ahí se apuesta a la estimulación y al trabajo sobre una base grupal, comunitaria, de estimulación y rehabilitación para intervenir sobre los procesos de dependencia en sus etapas iniciales. En lo que tiene que ver con dependientes severos, son los asistentes personales, entendidos como una persona que está capacitada para cuidar a la persona mayor en el domicilio o, mejor dicho, para las personas con dependencia severa, porque esto es tanto para personas mayores de 65 años como para aquellas con discapacidad, de otras edades. Ahí la puerta de entrada es la dependencia severa.

Después está la teleasistencia, pensada para personas con dependencia leve y moderada, como un dispositivo que frente a emergencias activa una red tanto familiar como de servicios, que puede dar una respuesta rápida frente a situaciones que necesitan una pronta intervención y, entonces, pueden prevenir los efectos no deseados de situaciones que se dan, por ejemplo, con las caídas en las personas mayores que tienen efectos sobre la dependencia sobre el sistema de salud, sobre la propia persona mayor y sobre la familia y la sociedad en su conjunto.

Entonces, haciendo un muy rápido repaso, en lo que tiene que ver con dependencia severa están los asistentes personales y la regulación de larga estadía, y en lo que dice relación con dependencia leve y moderada, los centros de día y la teleasistencia.

SEÑOR BANGO.- Es bueno aclarar que asistentes personales son los que van al cuidado individual de las personas solas con dependencia severa. Eso es Sistema Nacional Integrado de Cuidados, es responsabilidad del mismo, estamos diseñando las prestaciones de asistentes personales, y acá no se trata de si es persona mayor o con discapacidad, sino de persona con dependencia severa, que abarca: personas con discapacidad, personas mayores y personas mayores con discapacidad. O sea que hay conceptos de dependencia severa, un programa de asistentes personales; el programa del artículo 25 de la ley denominada « Protección Integral de Personas con Discapacidad », para las personas con discapacidad. Aquí estamos variando, porque vamos a hacer un programa solo de asistentes personales para todas las personas con dependencia severa, tengan o no discapacidad. Esas son las cosas en las que sí vamos a atacar y trabajar.

Señor Presidente: me parece que los servicios de infancia ocupan una cuestión relevante, y hubo preguntas en ese sentido, por lo cual le pediría que le dieran el uso de la palabra a mi compañero Gabriel Corbo para que sintetizara todo lo más que pudiera sobre esta cuestión.

SEÑOR CORBO.- En forma sintética, quiero decir lo siguiente. Como expresaba la señora Senadora Topolansky, la dependencia de primera infancia, a diferencia de las otras poblaciones, en condiciones normales adquiere autonomía. Después, el sistema educativo tiene un rol muy importante. No obstante, el cuidado y la educación tienen un papel que está muy sincronizado y, por lo tanto, los debates que se hicieron en el período anterior sobre el sistema de cuidados se ponen como eje en la primera infancia, en cuanto a que el cuidado en la primera infancia debe apuntar al adecuado desarrollo infantil. Entonces, cuando se diseñan los sistemas, deben tener eso como eje, y Uruguay tiene una larga tradición. Inclusive, podemos hablar de Terra, a principios de los noventa, alertando sobre los temas de primera infancia en Uruguay. También acabamos de ver los resultados de la primera encuesta nacional de primera infancia o el programa Uruguay Crece Contigo, que ya viene del período pasado, como para resaltar la importancia que tiene la atención de la primera infancia para el desarrollo general de la sociedad y del país.

Por lo tanto, como decía las señora Ministra y afirmaba también la señora Senadora Aviaga, Uruguay tiene una larga tradición en políticas sociales. En ese marco, en concordancia con las expectativas y realidades a que hacía referencia la señora Senadora Montaner, queremos colaborar con la ampliación de la oferta de servicios de cuidados para primera infancia, de 0 a 3 años. En términos concretos, esto implica una ampliación de cobertura de centros de ANEP y de INAU. Tal como indicaba el señor Bango, estamos afinando el plan pero, en principio, si obtenemos los recursos presupuestales, esto significa una ampliación muy importante de los servicios en ese sentido. Sin duda, el plan CAIF forma parte de esta estrategia –a propósito, la semana pasada se presentó un libro muy interesante sobre los 25 años del plan CAIF; dicho sea de paso, ya tiene 27– y es una de las prestaciones en las que vamos a trabajar con el INAU, además de otras destinadas a la atención de la primera infancia por parte de este instituto.

Asimismo, en lo que tiene que ver con la familia en el sentido más amplio, es decir, la crianza y la colaboración, desde el Sistema Nacional Integrado de Cuidados pretendemos contribuir a la ampliación de las licencias maternales y paternales –ya previstas desde el período anterior y, además, en acuerdo con las recomendaciones de la OIT–, así como a la reglamentación de los horarios en el mercado de trabajo. De este modo, se permitiría a las familias disfrutar de la crianza y el cuidado, así como colaborar con el desarrollo infantil.

En cuanto a los cuidados de domicilio, tema sobre el que planteaba una interrogante la señora Senadora Aviaga, la dificultad que tenemos es que no sabemos exactamente quiénes son y qué capacitación tienen; suponemos, pero no lo sabemos. Por tanto, lo primero que queremos hacer es comenzar un proceso de formación, reconocer y saber quiénes son. Se trata de que el Estado tenga capacidad de certificar a estas personas y, posteriormente, ingresar en un proceso que permita avanzar en regulaciones en cuanto a laudos reconocibles y abordar algunas poblaciones específicas a

efectos de que puedan recibir esta prestación, en el caso de que las otras prestaciones no sean las adecuadas.

Además de las prestaciones del INAU y de ANEP, el Uruguay tiene una tradición en cuanto a servicios privados. Se ha avanzado en su regulación a través del Ministerio de Educación y Cultura, pero queremos trabajar también con esta Cartera, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, en el otorgamiento de becas que permitan incluir a aquellos niños y familias que en su territorio no dispongan de la oferta pública adecuada –ya sea porque no existe o porque la planificación no lo admite en los siguientes pasos– a efectos de que puedan recibir atención del sector privado. Cuando hablamos de sector privado, lo decimos en el sentido más amplio del término, pues puede tratarse de empresas o de sindicatos, en el entendido de que estos también tienen una incidencia muy importante en lo que respecta al cuidado, como forma de conciliar o generar la mayor corresponsabilidad posible entre la vida productiva y reproductiva.

De modo que también forma parte de la agenda de trabajo la posibilidad de que a nivel de las empresas y los sindicatos existan centros de cuidados. Sobre esto estamos trabajando con el INAU y con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

SEÑOR BANGO.- Pues bien, hablábamos de la ampliación de los servicios de los CAIF, pero quiero agregar que en la atención de niños y niñas de un año, de la modalidad de atención semanal vamos a pasar a la atención diaria. Este es un verdadero cambio, una inversión muy fuerte de recursos económicos y un gran desafío de gestión, porque hasta ahora el país, a esos niños y niñas más chiquitos, les brindaba estimulación oportuna a nivel semanal, pero ahora nos enfrentamos al desafío de pasar a la atención diaria.

En síntesis, como decía la señora Ministra, hablamos de centros diurnos del INAU, de jardines de tres años a nivel de ANEP, de centros en empresas y sindicatos –estamos conversando con empresas que quieren brindar este servicio, de modo que hay posibilidad de implementarlo– y de las becas de integración socio-educativa, que son las cuatro modalidades de ampliación de la cobertura de atención a los niños y niñas de cero a tres años.

Existen otros objetivos en el sistema, señor Presidente, que solo los mencionaré. Hay objetivos de regulación, porque un sistema no es solo la cantidad de gente que atendemos sino, por ejemplo, los estándares de calidad que definimos.

Planteamos preguntas en el equipo que los señores Senadores saben porque son políticos. Los gobiernos se miden por los resultados y estos se asemejan mucho a cuánta cantidad de gente, de niños o de personas mayores ingresaron a los servicios. De esta manera muchas veces se define el éxito, pero entendemos que también se debe atender la calidad de los servicios. Es muy relevante que una persona, independientemente de su condición económica, pueda recibir servicios de calidad –nos parece que este debe ser un objetivo de la política pública–, y a veces hay que atender a menos personas pero debemos asegurarnos de que sea con calidad.

La instrucción que recibimos de la señora Ministra es no pagar en calidad una ampliación de cobertura. Es decir, no comencemos a decir cuántos miles de niños vamos a ingresar y dentro de tres años nos vamos a preocupar por la calidad de los servicios. Cuesta el doble, pero ese es el desafío que nos planteamos, aprendiendo de nuestros propios aciertos y errores en materia de gestión.

Eso se llama regulación. Entonces, tiene que haber objetivos de regulación, de formación para este quinquenio, y no se mide en cantidad de niños o de personas mayores, pero son fundamentales para el éxito de la política y para echar a andar el sistema. Lo queríamos decir, señor presidente, porque si no reducimos el Sistema Nacional Integrado de Cuidados «solamente» –entre comillas, porque son el objeto de nuestro desvelo– a las personas. Para que algunas cosas pasen es necesario regular, formar e invertir recursos, porque si no las cosas no caminan, ya que no se hacen de un día para otro.

Esto es muy importante y lo queríamos dejar subrayado, ya que seguramente por eso nos van a juzgar.

SEÑORA MONTANER.- Seguramente las políticas sociales están en nuestro ADN porque surgen históricamente desde 1942 y los planes CAIF cumplen 25 años con un éxito total.

Al respecto quería preguntar dos cosas, porque de buenas intenciones estamos todos llenos y está empedrado el camino al cielo.

La primera es relativa a lo presupuestal, pero si ya se mencionó me remitiré a las versiones taquigráficas, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, ya se habló del tema, señora Senadora.

SEÑORA MONTANER.- La otra pregunta es la siguiente.

Así como el BPS en sus prestaciones tiene una consideración de baremo socioeconómica para la prestación del servicio, qué criterio se utilizará –si es que está definido– para saber cuál es la población o el universo que estará atendido bajo el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Es decir, cuál será esa forma de escala socioeconómica para determinar quiénes son aquellos que estarán comprendidos o los que, teniendo las consideraciones de no autovalente, no estarán comprendidos.

SEÑOR BANGO.- Brevemente, señor Presidente.

La señora Senadora Montaner hablaba, por ejemplo, del baremo de discapacidad. Como la señora Ministra explicó, hay todo un proceso que intenta llegar a una medición única, ya que hoy tenemos tres formas de medir la discapacidad.

Por suerte, para medir la condición de dependencia ya tenemos un instrumento de medición denominado «baremo de dependencia», que está validado internacionalmente y consiste en unas 90 y pico de variables que permiten establecer –si se pasa ese baremo– si una persona tiene una situación de dependencia leve, moderada o grave. Ese es el instrumento en el que nos valdremos para lograr esa determinación con la mayor rigurosidad técnica posible y para no dejar nadie afuera.

Obviamente en la vida hay cosas que no caben dentro de las mediciones estadísticas y los gobiernos deben tener la capacidad y la flexibilidad de trabajar en las excepciones, pero estas no pueden ser la regla. Para ello se necesitan instrumentos rigurosos y en el caso de la entrada al Sistema Nacional Integrado de Cuidados será a través del «baremo de la dependencia».

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece a la señora Ministra de Desarrollo Social y a todo su equipo, y dejamos planteada vuestra comparecencia para el mes de julio, cuando hayan avanzado en los aspectos presupuestales, porque es algo que en la Comisión se ha planteado como una inquietud.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 17:40).